اضطراب ذهاني يعزى إلى حالة طبية عامة

المعالم التشخيصية

تتحدد المعالم الأساسية للاضطراب الذهانى الذى يعزي إلي حالة طبية عامة، بوجود هلوسات أو هذاءات سائدة ، يتم الحكم عليها بأنها تعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة (المحك "أ") . وينبغى فى مثل هذه الحالات أن تتوفر أدلة مستمدة من تاريخ حياة الفرد ومن نتائج الفحوص الجسمية والاختبارات المعملية، تبين أن الهذاءات أو الهلوسات ناجمة عن تأثيرات فيزيولوچية مباشرة لحالة طبية عامة (المحك "ب") . ولا يكون من الأفضل إدراج هذا الاضطراب الذهانى فى تشخيص اضطراب نفسى آخر (مثال ذلك، من المناسب وضع تشخيص للأعراض، التى لا تكون من الناحية النفسية بمثابة استجابة توسيطية لحالة طبية عامة شديدة ، علي أنها حالة " اضطراب ذهانى قصير، مع ضواغط ملحوظة" (**Brief Psychotic Disorder, With Marked Stressors**) (المحك "ح"). ولا يوضع تشخيص إذا حدث الاضطراب فقط أثناء النسق التطورى للهذيان **Delirium** (المحك "د") . كذلك، لا يحدد تشخيص منفصل للاضراب الذهانى الذي يعزي إلي حالة طبية عامة، إذا كانت الهذاءات تحدث فقط أثناء النسق التطورى للخرف من نمط ألزهايمر **Dementia of the Alzheimer's Type** أو للخرف الوعائى**Vascular Dementia** ؛ وبدلا من ذلك، يوضع تشخيص للخرف من نمط ألزهايمر أو للخرف الوعائى مع النمط الفرعى: "مع هذاءات" .

وتحدث هلوسات فى أي جانب حسى (بصرى، أو سمعى، أو شمى، أو لمسى، أو ذوقى)، ولكن يحتمل أن ثمة عوامل سببية (إتيولوچية) معينة تستدعى ظاهرات هلاوسية نوعية. فالهلوسات الشمية **Olfactory Hallucinations** ، وخاصة تلك التى تتعلق برائحة المطاط المحروق أو الروائح الأخري غير السارة، تعتبر مثيرة بدرجة كبيرة لصرع الفص الصدغى بالدماغ **Temporal lobe epilepsy**. وتتباين الهلوسات، من هلوسات بسيطة وغير محددة المعالم، إلي هلوسات معقدة ومنظمة، إعتمادا علي عوامل سببية (إتيولوچية)، ومؤثرات بيئية، وطبيعة الإصابة التى لحقت بالجهاز العصبى المركزى ودرجة تركيزها، واستجابة رد الفعل لهذا الاختلال. ولا يطرح عادة تشخيص لاضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة إذا ظل الفرد محتفظا باختباره للواقع **reality testing** وإدراكه له بالنسبة لهلوساته، ويقدر أن خبراته الإدراكية هذه ناتجة عن الحالة الطبية العامة. أما الهذاءات، فتعبر عن عديد من الموضوعات التى تشمل : هذاءات جسمية، وهذاءات العظمة، وهذاءات دينية، وأكثرها شيوعا هذاءات الاضطهاد . وترتبط الهذاءات الدينية ،

فى بعض الحالات، خاصة بصرع الفص الصدغى للدماغ **Temporal lobe epilepsy**. وقد يتطور لدي الأفراد ممن لديهم إصابات بالمنطقة الجدارية اليمني بالدماغ **Right partietal brain lesions** ، زملة نقص نشاط المخ علي الجانب المقابل للدماغ **Contralateral neglect syndrome** حيث ينكرون وجود بعض أجزاء من جسمهم إلي حد هذائى. ومع ذلك، فإن الارتباط بين الهذاءات والحالات الطبية العامة يبدو أقل تحددا منه فى حالة الهلوسات .

ولتحديد ما إذا كان الاضطراب الذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة، فإن علي الاختصاصى الكلينيكى أن يتحقق أولا من وجود حالة طبية عامة، ثم أن يتحقق بعد ذلك من أن الاضطراب الذهانى يرتبط سببيا (إتيولوچيا) بالحالة الطبية العامة من خلال آلية فيزيولوچية . ومن الضرورى، للتوصل إلي هذا الحكم، أن يقوم الاختصاصى الكلينيكى بعمل تقويم شامل ودقيق للعوامل المتعددة المسهمة فى تطور هذه الحالات. وعلي الرغم من أنه لا توجد دلائل قاطعة لتحديد ما إذا كانت العلاقة بين الاضطراب الذهانى والحالة الطبية العامة علاقة سببية (إتيولوچية) ، إلا أن هناك عدة اعتبارات يمكن أن نعول عليها كدلائل فى هذا المجال. يتمثل أحد هذه الاعتبارات فى وجود ارتباط زمنى بين بداية ظهور الحالة الطبية العامة أو تفاقمها أو تحسنها وبداية ظهور الاضطراب الذهانى أو تفاقمه أو تحسنه. أما الاعتبار الثانى فيعتمد علي وجود معالم لا نمطية غير مميزة لوجود إضطراب ذهانى أولى (مثال ذلك، العمر اللانمطى غير المميز لبداية ظهور هلوسات بصرية أو شمية أو لوجود تلك الهلوسات). ومن شأن الأدلة المتوفرة من الدراسات والبحوث المختلفة، والتي تفترض وجود ارتباط مباشر بين الحالة الطبية العامة موضع الاعتبار وتطور الأعراض الذهانية، أن تزودنا برصيد مفيد فى تقدير المواقف الكلينيكية الخاصة فى هذا الشأن. وإضافة إلي ذلك ، ينبغى أن يولى الاختصاصى الكلينيكى اهتماما كبيرا بتقدير ما إذا كان الاضطراب يكون من الأفضل إدراجه فى تشخيص اضطراب ذهانى أولى **Primary Psychotic Disorder** ، أو اضطراب ذهانى ناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات **Substance-Induced Psychotic Disorder**، أو اضطراب نفسى أولى **Primary Mental Disorder** (مثل، اضطراب التوافق). ويتضمن المجلد الثالث من الموسوعة فى القسم الخاص ب "الاضطرابات النفسية التى تعزي إلي حالة طبية عامة"، تفصيلات أكثر عن تحديد المعالم التشخيصية لهذه الاضطرابات .

الأنماط الفرعية

يمكن أن يستخدم واحد من الأنماط الفرعية التالية لإيضاح العَرَض السائد الظاهر لدي

حالات هذا الاضطراب. وإذا وُجد كل من الهذاءات والهلوسات، حَدِّد أيهما يكون سائدا ومهيمنا وكذلك رمزه الشفرى، كما يلى :

مع هذاءات **293.81With Delusions** : يستخدم هذا النمط الفرعى إذا كانت الهذاءات هي العرض السائد .

مع هلوسات **293.82With Hallucinations** : يستخدم هذا النمط الفرعى إذا كانت الهلوسات هى العرض السائد .

اجراءات التسجيل

ينبغى علي الاختصاصى الكلينيكى، عند تسجيل تشخيص الاضطراب الذهانى الذى يعزي إلي حالة طبية عامة، أن يتحقق أولا من وجود الاضطراب الذهانى، يلى ذلك تحديد الحالة الطبية العامة التى يجرى تقديرها علي أنها هى العامل المسبب للاضطراب ، وأخيرا تحديد المؤشرات المناسبة التى توضح العرض السائد الظاهر لدي حالات هذا الاضطراب وفقا للمحور " 1 " **Axis I** من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص" (مثال ذلك: " اضطراب ذهانى يعزي إلي التسمم الدرقى، مع هلوسات" **Psychotic Disorder Due to Thyrotoxicosis, With Hallucinations**). ويتم اختيار الرمز الشفرى التشخيصى علي المحور "1" **Axis I** وفقا للنمط الفرعى لهذا الاضطراب :

اضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة، مع هذاءات

293.91Psychotic Disorder Due to a General Medical Condition, With Delusions

اضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة، مع هلوسات

393.83Psychotic Disorder Due to a General Medical Condition, WithHallucinations

ومن المفيد كذلك ، تسجيل الرمز الشفرى للحالة الطبية العامة وفقا للتصنيف الدولى العاشر **ICD-1**. لمنظمة الصحة العالمية للحالات الطبية العامة (انظر الملحق " ر " فى "دليل استخدام موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية")، وذلك علي المحور "3" **Axis III** من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص" (مثال ذلك: التسمم الدرقى **242.9 toxicosis Thyro**.

الحالات الطبية العامة المتلازمة

ثمة عدد من الحالات الطبية العامة قد يتسبب فى حدوث الاضطراب الذهانى ، يشمل الحالات العصبية **neurological conditions** (مثل ، الأورام الخبيثة **neoplasms** ، والمرض المخى الوعائى **cerebrovcular disease** ، ومرض هانتنجتون **Huntington's disease** ، والصرع **epilepsy** ، وإصابة العصب السمعى **auditory nerve injury** ، والصمم **deafness** ، والصداع النصفى **migraine** ، وعدوي الجهاز العصبى المركزى **CNS infections**)، والحالات الغُدِّية **endocrine conditions** (مثل، زيادة أو نقص إفرازات الغدة الدرقية **hyper/hypothyroidism** ، وزيادة أو نقص إفرازات الغدد جارات الدرقية أو نظيرة الدرقية **hyper/hypoparathyroidism** ، ونقص إفرازات اللحاء الكظرى بالدماغ **hypoadrenocorticism**)، والحالات الأيضية **metabolic conditions** (مثل ، نقص الأكسجة **hypoxia** ، وتضخم القلب **hypercardia** ، ونقص السكر فى الدم **hypoglycemia**)، وعدم توازن السوائل أو المواد المنحلة الكهربية **electrolyte** بالجسم، وأمراض الكبد **hepatic diseases** أو الأمراض الكلوية **renal diseases** ، واضطرابات المناعة الذاتية **autoimmune disorders** مع تأثر الجهاز العصبى المركزى (مثل، مرض الذأب الحُمامى **Systemic Lupus Erythematosus**).أما تلك الحالات العصبية التى تتضمن أبنية تحت لحاء المخ **subcortical structures** أو الفص الصدغى **temporal lobe** بالدماغ ، فتعتبر أكثر الحالات شيوعا إرتباطا بالهذاءات. وفى كل ذلك، تعكس نتائج الفحوص الجسمية والاختبارات المعملية، وأنماط معدلات انتشار الاضطرابات أو بداية ظهورها، الحالة الطبية العامة السببية (الإتيولوجية) .

التشخيص الفارق

تحدث الهلوسات والهذاءات بشكل شائع فى سياق حالة من "الهذيان" **Delirium** ؛ إلا أنه لا يوضع تشخيص منفصل لاضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة، إذا كان الاضطراب يحدث تحديدا أثناء النسق التطورى للهذيان. وفى الحالات التى تتطور فيها هذاءات أثناء النسق التطورى لحالات "الخرف من نمط ألزهايمر" **Dementia of the Alzheimer's Type** أو "الخرف الوعائى" **Vascular Dementia** ، يتحدد التشخيص علي أنه : "الخرف من نمط ألزهايمر" أو "الخرف الوعائى" ، مع النمط الفرعى: "مع

هذاءات"؛ ولا يوضع تشخيص منفصل لاضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة. أما إذا كانت مظاهر الاضطراب تتضمن خليطا من أنماط مختلفة من الأعراض (علي سبيل المثال، خليط من أعراض ذهانية وأعراض القلق)، فإن التشخيص فى هذه الحالة يكون عادة "اضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة"، لأنه فى مثل هذه الحالات تسود تحديدا الأعراض الذهانية فى الصورة الكلينيكية .

وينبغى أن يوضع فى الاعتبار "الاضطراب الذهانى الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" **Substance-Induced Psychotic Disorder**، إذا توفرت أدلة عن التعاطى الحديث أو المستديم لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (بما فيها تناول الأدوية الطبية ذات التأثيرات النفسية **psychoactive**)، أو الانسحاب عن مادة من تلك المواد، أو التعرض للسموم (مثل، التسمم الناتج عن عقار حامض ثنائى الإيثايلاميد **LSD Intoxication** ، أو الانسحاب الكحولى(**Alcohol Withdrawal**. ومن المفيد فى مثل هذه الحالات، إجراء فحوص للبول أو الدم لتقدير معدلات هذه المواد فى الجسم، وغير ذلك من الاختبارات المعملية المناسبة. وتكشف الأعراض التى تحدث أثناء التسمم بمادة العقار أو المخدر أو الانسحاب عنها أو بعد تناول أدوية طبية ، أو بعد تلك الحالات بفترة قصيرة (أي خلال أربعة أسابيع من التسمم بالمادة أو الانسحاب عنها أو تناول الدواء)، عن أن هذه الحالات خاصة هي "اضطراب ذهانى ناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات"، وذلك اعتمادا علي طبيعة المادة المستخدمة، ومدة التعاطى أو التناول، ومقدارها. أما إذا كان الاختصاصى الكلينيكى متأكدا من أن الاضطراب يعزي إلي كل من الحالة الطبية العامة واستخدام مادة العقار أو المخدر، فإن عليه أن يضع كلا التشخيصين : اضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة، واضطراب ذ هانى ناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات .

وينبغى التمييز بين الاضطراب الذهانى الذى يعزي إلي حالة طبية عامة عن "الاضطراب الذهانى الأولى" **Primary Psychotic Disorder** (مثل الفصام، والاضطراب الهذائى، والاضطراب الفصامى الوجدانى)، أو "اضطراب المزاج الأولى، مع معالم ذهانية" **Primary Mood Disorders With Psychotic Features**. ففى حالة الاضطرابات الذهانية الأولية واضطرابات المزاج الأولية مع معالم ذهانية، لا توجد آليات فيزيولوچية سببية نوعية ومباشرة، مرتبطة بالحالة الطبية العامة، يمكن الكشف عنها. ويكشف وجود دلائل معينة تشمل السن المتأخر عند بداية ظهور الاضطراب (مثل، الهذاءات لأول مرة عند الفرد بعد سن 35 عاما) وعدم وجود تاريخ سابق شخصى أو عائلى للفصام أو للاضطراب الهذائى، عن الحاجة إلي قياس وتقدير متعمقين لاستبعاد تشخيص اضطراب ذهانى يعزي إلي حالة طبية عامة. وتعتبر الهلوسات السمعية التى

تتضمن أصواتا تتكلم بعبارات معقدة من المعالم الواسمة للفصام أكثر من الاضطراب الذهانى الذى يعزي إلي حالة طبية عامة. أما الأنماط الأخري من الهلوسات (مثل، الهلوسات البصرية، والشمية)، فهى بصفة عامة مؤشر للإضطراب الذهانى الذى يعزي إلي حالة طبية عامة، أو إلي الاضطراب الذهانى الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات .

ويُشخص "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية" **Psychotic Disorder Not Otherwise Specified** ، حينما لا يستطيع الاختصاصى الكلينيكى أن يحدد إذا كان الاضطراب الذهانى إضطرابا أوليا، أو ناتجا عن مادة من مواد للعقاقير أو المخدرات، أو راجعا إلي حالة طبية عامة. وقد تحدث "هلوسات نعاسية" **Hypnagogic Hallucinations** (قبل النوم) و"هلوسات باقية بعد النوم" **Hypnopomic Hallucinations** لدي الأفراد ممن ليس لديهم مرض نفسى، ولكن هذه الهلوسات تحدث فقط قبل النوم وعند الاستيقاظ من النوم.

المحكات التشخيصية للاضطراب الذهاني الذي يعزي إلى "حالات طبية عامة"

293.xx

أ - هلوسات أو هذاءات سائدة .

ب - توجد أدلة من تاريخ الفرد، أو نتائج الفحوص الجسمية أو الاختبارات المعملية، تبين أن الاضطراب نتيجة فيزيولوچية مباشرة لحالة طبية عامة.

ح - لا يكون من الأفضل تقدير هذا الاضطراب فى تشخيص اضطراب نفسى آخر.

د - لا يحدث هذا الاضطراب تحديدا أثناء النسق التطورى للهذيان .

حدد الرمز الشفري استنادا إلى العَرَض السائد :

مع هذاءات **.81With Delusions**: إذا كانت الهذاءات هي الأعراض السائدة .

مع هلوسات **.82With Hallucinations** إذا كانت الهلوسات هي الأعراض السائدة .

ملحوظة لتسجيل الرمز الشفرى : سَجِّل مسمي الحالة الطبية العامة علي المحور "1" **Axis I** (مثال ذلك : اضطراب ذهانى يعزي إلي ورم خبيث بالرئتين، مع هذاءات

293.81Psychotic Disorder Due to Malignant Lung Neoplasm) ؛ وكذلك حدد الرمز الشفري للحالة الطبية العامة علي المحور "3" **Axis III** (أنظر الملحق " ر " فى "دليل استخدام موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية") .

ملحوظة لتسجيل الرمز الشفرى : إذا كانت الهذاءات جزءً من خرف موجود من قبل، وَضِّح هذه الهذاءات عن طريق استخدام الرمز الشفرى للنمط الفرعى المناسب للخرف إذا كان هذا النمط ميسورا، مثال ذلك: خرف من نمط ألزهايمر ، مع بداية متأخرة، مع هذاءات

290.20Dementia of the Alzheimer's Type, With Late Onset, With Delusions.